

Article

« L'épuisement professionnel (*burn-out*) : un problème réel »

Viviane Munroe et Nicole Brunette

Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire, vol. 7, n° 1, 2001, p. 165-191.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/026343ar>

DOI: 10.7202/026343ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

L'épuisement professionnel (*burn-out*) : un problème réel

Viviane Munroe et Nicole Brunette

Étudiantes au B.S.S., Université Laurentienne

Introduction

L'épuisement professionnel, aussi connu sous le nom de *burn-out*, «d'incendie ou de brûlure interne», est un concept qui a fait couler beaucoup d'encre au cours des deux dernières décennies. En recensant les écrits portant sur ce phénomène, on remarque que la documentation, en le définissant et en le décrivant, a contribué à développer un vaste cadre conceptuel. Bien que les domaines de la psychologie, de la sociologie ainsi que du travail social aient tous abordé cet objet d'étude, peu de recherches ont été menées auprès de sujets et plus précisément auprès d'intervenant(e)s franco-ontarien(ne)s.

Tout en menant une étude auprès des intervenant(e)s franco-phones du nord-est de l'Ontario, ce travail tentera de montrer la complexité du phénomène. Le travail comprendra deux parties. Dans un premier temps, on présentera un survol historique du problème, une variété de définitions qui permettront de constater comment les diverses disciplines traitent de cette question ainsi que les phases qui mènent au *burn-out* total. Cette première section aura pour but de démontrer en quoi le stress est un aspect important lorsqu'il s'agit d'épuisement professionnel. Dans un deuxième temps, on présentera une étude englobant l'épuisement professionnel et le stress. Le but de cette section sera d'évaluer les

niveaux de stress ressentis par les intervenant(e)s francophones qui travaillent dans des agences de service social à Sudbury.

Historique du *burn-out*

En consultant les écrits sur l'historique de l'épuisement professionnel, on remarque qu'il n'y a pas de consensus chez les chercheurs. D'une part, certains auteurs estiment que l'épuisement professionnel a vu le jour dès la révolution industrielle; d'autre part, certains le perçoivent en tant que phénomène des années 1980. Malgré l'incertitude, tous semblent enclins de dire que le *burn-out* a pris racine suite à des transformations sociales.

Avant la révolution industrielle du 18^e siècle, le train de vie était beaucoup plus lent. Les rôles sexuels étaient bien définis. En bref, les femmes élevaient les enfants, prenaient soin des petits animaux et du potager, tandis que les hommes travaillaient la terre et s'occupaient du bétail. Les individus n'avaient pas à se déplacer pour travailler et chaque membre savait ce qu'il avait à faire. La révolution industrielle a apporté toute une multitude de transformations. Le passage suivant en décrit un certain nombre :

...nous sommes passés d'un type de société rurale à un type de société urbaine, de la fabrication artisanale à la fabrication industrielle, de la famille tribale à la famille nucléaire (...). En même temps, nous sommes passés en matière d'énergie de la vapeur à l'électricité, puis à l'atome; et en matière de technologie, de la mécanique à l'électronique. (...) Au plan psychosocial, nous sommes passés d'une certaine stabilité des modèles et des valeurs à leur remise en question, voire même à leur éclatement. Les pressions qui s'exercent sur les individus dans une société aussi éclatée que la nôtre sont donc considérables. Ce n'est donc pas de notre part une erreur de perspective que de penser que notre époque est, non seulement différente, mais dans

l'ensemble plus difficile à vivre pour les individus que celle qui l'ont précédée, du fait de l'accélération de l'évolution technologique et psychosociale (Languirand 1987 : 55).

Cherniss (1980) décrit l'évolution de l'épuisement professionnel dans le domaine des services sociaux dans son livre *Staff Burnout*. Selon lui, afin de comprendre l'origine de ce problème, l'étude doit se faire au niveau du contexte institutionnel. Il estime que ce sont les changements sociaux qui ont eu lieu au cours des 150 dernières années qui sont à la source de ce problème. Il cite Durkheim pour montrer comment la désorganisation sociale mène aux problèmes sociaux. Autrefois, un grand nombre de services, maintenant offerts par des organisations formelles, étaient fournis par des groupes communautaires. Ceci était particulièrement évident en ce qui concerne les soins de santé mentale. Ce n'était que les plus perturbés qui venaient en contact avec des professionnels. Les autres devaient envisager leurs problèmes en consultant les membres de leur famille, le clergé ou des amis. Les voisins, les familles étendues et l'église «travaillaient» ensemble afin de fournir du support et du confort à leurs membres.

Cherniss mentionne plus précisément trois façons par lesquelles les transformations sociales mènent à l'épuisement professionnel dans le domaine des services sociaux. En premier lieu, l'anomie sociale contribue à un plus grand nombre de désordres psychologiques, ce qui accroît la demande des programmes de services sociaux. En retour, cette situation engendre une surcharge de travail et du stress pour les intervenant(e)s qui doivent se débrouiller avec plus de clients ayant plus de problèmes. En second lieu, les individus semblent avoir plus tendance à souffrir de détresse psychologique et les systèmes de support qui fonctionnaient autrefois semblent être en voie de disparition. Par exemple, les églises n'ont plus l'impact moral et psychologique qu'elles avaient dans le passé. Enfin, une autre conséquence de cette désorganisation sociale est le manque de confiance que placent les individus dans les institutions formelles. Par exemple, au cours des deux dernières décennies, les tribunaux ont entendu de plus en plus de causes de faute professionnelle envers les intervenant(e)s.

Le psychologue Claude Gervais (1991) présente une vision différente de l'origine de l'épuisement professionnel. Décrivant le *burn-out* en tant que problème des années 1980, il le considère comme un problème de la génération des *baby-boomers*, en l'attribuant aux mentalités et aux aspirations des travailleurs et aux bouleversements sociaux. C'est au tournant des années 1980 que le niveau de scolarité a pris de plus en plus d'importance et que les emplois prestigieux ont commencé à exiger de plus en plus de compétences. Ces transformations engendrent donc une modification de perceptions chez la nouvelle génération de travailleurs. « Cette population s'est peu à peu conditionnée à considérer le futur comme un vaste répertoire d'opportunités, limité seulement par l'ambition de chacun » (Gervais 1991 : 34). C'est également à ce moment que le nombre de femmes sur le marché du travail s'est accru, faisant en sorte que les rôles sexuels se reforment. Deux revenus sont devenus presque la norme pour survivre dans une société où le déficit national est hors de contrôle, où le coût de la vie augmente continuellement et où « le système traditionnel des valeurs (politique, syndical, médical, etc.) se trouve remis en question » (*Op. cit.* : 35).

D'après les propositions des auteurs cités ci-dessus, on remarque qu'il est particulièrement difficile de retracer l'origine de l'épuisement professionnel à un moment précis. Tous les auteurs ont tendance à l'attribuer à des transformations sociales quelconques. Il serait peut-être plus convenable de croire que ce problème a toujours existé et, comme le phénomène de l'abus conjugal, ce n'est que par la recherche et les changements idéologiques qu'il est venu à être connu en tant que problème.

Définitions du *burn-out*

Il n'y a pas de simple définition pour décrire l'épuisement professionnel car chaque auteur a sa propre façon de le définir en intégrant les composantes qui lui semblent les plus importantes. En ce qui concerne le terme « épuisement », le Larousse le définit

comme un état de fatigue extrême. Il n'est donc pas étonnant de constater que les auteurs parlent tous de «fatigue» lorsqu'ils décrivent ce problème.

Quand Pines décrit l'épuisement, elle l'associe avec le concept de lassitude. Pour elle, ces deux termes se définissent comme :

(...) des états de fatigue physique, émotionnelle et intellectuelle, se traduisant généralement par un affaiblissement physique, une exténuation émotionnelle, des sentiments d'impuissance et de désespoir, ainsi que par le développement chez le sujet d'une attitude négative aussi bien vis-à-vis de lui-même que de son travail, de la vie et des gens (Pines 1982 : 27).

Cette définition fait valoir la complexité du problème. Non seulement l'épuisement affecte-t-il l'individu au niveau physique, il a également des implications émotionnelles et intellectuelles. Du premier coup, cette définition paraît vaste car elle ne décrit pas la source du *burn-out*, mais elle semble être utile car elle peut servir d'avenue pour l'intervenant(e) d'aide sociale. Par exemple, si le comportement d'un(e) client(e) était considérablement négatif envers son environnement, l'intervenant(e) conscientisé(e) pourrait faire l'exploration des sentiments du client ou de la cliente par rapport à son lieu de travail.

La définition de Gervais (1991) varie de la précédente en ce qu'il s'assure de dire que c'est le travail qui est la source de l'épuisement physique et émotionnel. Il qualifie la personne atteinte de «victime d'un syndrome», syndrome engendré par l'accumulation de tensions entre l'employé(e) et son emploi. La manifestation de ce syndrome résulte en symptômes tels que des sentiments d'échecs, une diminution d'efficacité et la perte d'intérêt pour l'emploi. De plus, il ajoute que cette définition ne peut être considérée dans le cas où l'individu a un passé psychopathologique.

Cette description semble plus clinique et donne l'impression que l'individu souffre d'un trouble qui ne peut pas être amélioré sans traitement médical. En éliminant les individus étiquetés comme «psychopathes», Gervais (1991) met beaucoup d'accent sur ce qui est un comportement «normal» et «anormal». En ne

citant que le travail comme source de tensions, les individus qui n'ont pas de travail rémunéré sont également rejetés de cette définition, par exemple, les étudiant(e)s, les bénévoles et les mères de famille qui ont la charge de petits enfants.

Basé sur les trois parties du psyché décrit par Freud, Languirand (1987) adopte une perspective psychanalytique pour définir le *burn-out*. Il explique que le *burn-out* ou l'épuisement est un état de mal-être qui est essentiellement vocationnel car se sont surtout les professionnels qui en sont atteints. Par conséquent, il n'exclut pas les individus qui accomplissent des tâches routinières, par exemple, les mères de famille. Selon lui, ce qui cause les sentiments de mal-être est un déséquilibre entre l'image de soi et le surmoi. En d'autres termes, ce que l'individu vit dans son monde (physique et psychologique) n'est pas compatible avec la norme fixée par son surmoi. Quand le conflit entre l'image de soi et le surmoi n'est pas réglé, il entraîne tôt ou tard des états de mal-être psychologique, physique et psychosomatique (troubles physiques d'origine psychique).

Accordant l'importance principalement à la psychologie et plus précisément à l'individu, cette définition risque de perdre de vue certains facteurs environnementaux et sociaux qui jouent des rôles significatifs sur le bien-être de l'individu.¹ Cependant, en constatant que le surmoi est absent à la naissance et en sachant que c'est par la socialisation qu'il se façonne, on peut être porté à croire que la famille d'orientation est un élément d'exploration pour l'intervenant(e). Donc, d'après ce point de vue, les enfants élevés comme des «perfectionnistes» ou qui ont subi trop de critiques seraient des candidats au *burn-out*.

La dernière définition qu'on présentera tient compte d'un élément que les autres descriptions ont omis. Il s'agit du stress. Alors qu'il cite bon nombre de chercheurs et qu'il ne se limite pas à une simple définition, Cherniss (1980) décrit l'épuisement professionnel comme une réaction à une situation stressante au travail. Que ce soit la cause d'une surcharge de travail, de rôles mal définis, de désaccords avec des collègues de travail ou de l'impossibilité de gravir les échelons, l'épuisement se manifeste par certains changements de comportements et d'attitudes envers le travail et le milieu de travail. Donc, n'importe quel conflit qui règne au

travail peut, selon sa durée, engendrer des sentiments négatifs chez l'employé(e). Cherniss va même jusqu'à dire que la majorité des travailleurs sociaux ont, à un moment ou un autre dans leur carrière, ressenti au moins une forme légère d'épuisement professionnel.

Cette définition est valable lorsqu'on considère que le stress peut avoir un énorme impact sur le corps humain. Dans ses recherches sur les animaux, Hans Selye a démontré que le stress est parfois tellement aigu qu'il peut déséquilibrer l'homéostasie des systèmes physiologique et psychologique des animaux (Du Ranquet 1991). On pourrait s'attendre à des conséquences similaires chez l'humain qui vit des événements stressants sans relâche.

Bien que les définitions de l'épuisement professionnel soient nombreuses, en ce qui concerne ce travail, l'intention ne sera pas de se limiter à une seule. On considérera plutôt toutes les sources et les diverses manifestations de ce problème afin d'en avoir une vue d'ensemble. D'après les diverses descriptions de l'épuisement professionnel ou du *burn-out*, on peut le définir comme une affection se manifestant par des sentiments de malaises légers ou profonds, d'ordre physique, émotionnel ou psychologique, provoqués par des facteurs sociaux, environnementaux et personnels. Afin d'explicitier davantage cette définition, les derniers paragraphes de cette section du travail serviront en tant que description des sentiments de malaises et des facteurs causals associés à l'épuisement professionnel.

Les sentiments ressentis par une personne épuisée ou en voie d'épuisement sont multiples et diffèrent considérablement d'un individu à l'autre. Sans aborder les différentes phases, on tentera d'énumérer les plus habituels. La personne atteinte d'épuisement professionnel ressent parfois que son travail n'est plus valorisant. Elle peut avoir l'impression qu'il n'aboutit à rien. Par exemple, l'intervenant(e) qui se dévoue pour aider des personnes qui ne veulent pas changer leur situation, peut se sentir détaché(e) des clients, c'est-à-dire qu'il ou elle peut devenir indifférent(e) envers ses clients faute de se sentir apprécié(e).

Souvent, les sentiments de l'individu atteint sont «observables» par des changements d'attitude et de comportement. Il est anxieux et nerveux, ce qui contribue fréquemment à l'insomnie. Ses

malaises physiques sont, bon nombre de fois, non spécifiques, c'est-à-dire qu'il ressent des douleurs partout dans son corps sans être capable de décrire ce qu'il ressent. De plus, il devient impatient, irritable, critique, inflexible, peu enclin aux suggestions et il a tendance à blâmer ceux qui l'entourent.

Les facteurs sociaux qui peuvent contribuer à l'épuisement professionnel sont innombrables et s'inscrivent dans les structures de la société et du travail. Comme on l'a vu dans la section sur l'historique, les idéologies concernant le travail ont changé considérablement au fil des ans. Les employeurs ont des attentes de plus en plus élevées et il faut fréquenter l'école pour une plus longue période de temps afin d'acquérir les compétences nécessaires à un emploi prestigieux. Les employeurs embauchent des individus indépendants qui ne nécessitent qu'un minimum de surveillance. Cela implique que les rôles du travailleur et de la travailleuse sont parfois mal définis et que cette personne «fraîche sur le marché du travail» est obligée de se pousser davantage pour monter dans la hiérarchie. Ceci implique également que l'acquisition du besoin d'auto-actualisation prendra plus de temps à atteindre.

On constate aussi la précarité de l'emploi. On rencontre de plus en plus de coupures dans les domaines des services. Les travailleurs et les travailleuses ont moins de choix que dans le passé; ils et elles prennent l'emploi disponible. Aussi, il y a moins d'organisations syndicalisées, moins de bénéfices et moins de promotions. Les structures mêmes du travail et de la journée de travail se sont modifiées. Il semble y avoir de plus en plus d'emplois à temps partiel ou à contrat, le salaire minimum s'accroît lentement et les heures de travail dans une journée augmentent. On remarque que les entreprises embauchent moins de personnes pour faire le même montant de travail.

Enfin, on s'aperçoit qu'il y a moins d'appui pour les travailleurs et les travailleuses. Malgré les lois contre le harcèlement sexuel et la discrimination au travail, l'employé(e) hésite quelquefois à y avoir recours car il ou elle s'inquiète des répercussions. Prouver ce genre d'accusation implique un long processus et il paraît parfois moins stressant de tout simplement endurer l'abus. Même l'institution de l'assurance sociale s'est modifiée. Dans le passé, elle

protégeait l'employé(e) et celui-ci ou celle-ci avait droit à un certain minimum. Aujourd'hui, on constate que les lois à cet effet ont changé; il faut prouver son admissibilité. L'individu qui quitte son emploi ou se fait renvoyer est pénalisé.

Les facteurs personnels et environnementaux s'ancrent dans la personnalité de l'individu et dans son entourage. La personne «trop disciplinée» a tendance à se dévouer excessivement à son travail sans trouver du temps pour elle-même, pour se défouler ou pour pratiquer des activités amusantes. La plupart du temps, elle est «perfectionniste» et elle est incapable de négocier des compromis. Son besoin de s'auto-actualiser est tellement grand qu'elle perd de vue tout ce qui n'a pas rapport à son travail. Son image de soi est importante. Parfois, à cause d'une faible estime de soi, elle s'attarde sur les perceptions de son entourage à son égard. Bon nombre de fois, sa capacité d'adaptabilité est difficile dans un environnement en changements constants. La majorité du temps, elle connaît ses faiblesses mais elle est trop «fière» pour les faire paraître. Ses attentes sont élevées et elle veut plaire aux autres. Les individus qui ont un(e) conjoint(e) et des enfants sont parfois plus stressés car non seulement ont-ils le rôle d'employé, ils ont également les rôles de partenaire et de parent. Quand il n'y a pas de support familial, la situation de stress s'aggrave considérablement.

Maintenant que les sentiments de l'individu souffrant d'épuisement professionnel ont été ressortis et que les nombreux facteurs psycho-sociaux ont été énumérés, la complexité du problème est très évidente. Tenant compte de ce caractère complexe, la prochaine étape aura comme objectif de dresser le bilan des différentes phases de l'épuisement, partant d'un léger malaise jusqu'au *burn-out* total.

Phases du *burn-out*

L'épuisement professionnel n'est pas un problème qui se déclenche d'un jour à l'autre. En général, il s'agit d'un processus cumulatif qui s'aggrave quand l'individu atteint ne peut pas retrouver un équilibre. Bien que le *burn-out* puisse se manifester de façons très

diverses, certains auteurs ont remarqué des similarités chez leurs «patients», ce qui leur a permis de créer des catégories pour classer les symptômes.

Gervais (1991) décrit le processus de l'épuisement professionnel en utilisant douze phases. Dans le premier niveau, l'individu a les moyens de tolérer les tensions. Il est encore en contrôle de son comportement et il s'applique à résoudre les conflits. Le deuxième niveau est la réaction de l'individu qui n'a pas pu résoudre les conflits. Les niveaux de stress s'accroissent et il cherche des solutions qui lui apporteront un soulagement immédiat. Souvent, il se satisfait en ayant recours à des mécanismes de défense qui lui permettent de s'adapter momentanément. Par conséquent, cette tactique ne règle pas le problème et le stress commence à dominer l'individu. À mesure que le stress se prolifère, dans le troisième niveau, l'individu ne peut plus contrôler le stress. C'est à ce moment que les «vrais» stades du *burn-out* commencent. Les premiers signes sérieux de mésadaptations aux tensions (agressivité, perte de contrôle...) deviennent observables. Dans le quatrième niveau, l'individu n'est plus capable de satisfaire à ses besoins. Il se sent de plus en plus envahi par l'anxiété et il n'a plus aucune résistance. Plusieurs symptômes émergent car il souffre maintenant du *burn-out*. Le dernier niveau se caractérise par des situations d'extrême épuisement tant psychologique que physique lesquelles, en général, ne peuvent être traitées qu'avec de l'aide professionnelle.

Bien que la description précédente des phases donne une vue d'ensemble du moment précis quand le *burn-out* débute et qu'elle présente les diverses réactions du sujet il ne sera pas question de s'y limiter dans cet ouvrage. En consultant les écrits, le livre *Women's Burnout* du Dr Herbert Freudenberger (1986) s'est avéré pertinent. Il présente l'épuisement en décrivant douze phases particulières qui donnent beaucoup de considération aux symptômes de l'individu. De plus, ces phases ne se délimitent pas aux travailleurs et aux travailleuses ayant un travail rémunéré. Elles tiennent compte également des mères de familles, des bénévoles et des étudiant(e)s qui travaillent sans rétribution.

Le premier stade est «la compulsion de se révéler». Il se caractérise par une détermination obsessionnelle de réussir, des sentiments

de solitude et des attentes excessives de soi. Le deuxième stade est «l'intensité». L'individu ne veut pas déléguer des tâches ou des responsabilités aux autres car il craint de perdre le contrôle. Ce n'est pas parce qu'il ne fait pas confiance aux autres qu'il agit de cette façon, mais parce qu'il pense que les autres ne s'attarderont pas aux détails comme il le ferait. En renonçant à une responsabilité ou en la partageant, l'individu ne peut pas compter sur la pleine reconnaissance qui lui reviendrait s'il le faisait seul. Le besoin de se prouver est d'une importance primordiale.

Le troisième stade, «déprivation subtile», se caractérise par le déclin de l'attention portée aux besoins personnels. Les activités divertissantes se font percevoir en tant qu'interférences. «Le rejet des conflits et des besoins» est le quatrième stade. L'individu devient conscient de l'émergence de conflits «internes» et du fait que ses sentiments et son comportement sont mal synchronisés. Il pourrait s'inquiéter de sa santé, de sa nutrition et de son manque d'énergie. Des symptômes semblables à ceux d'une grippe se manifestent mais ne s'atténuent pas. Par conséquent, il refuse de prendre au sérieux ce qu'il ressent et il préfère interioriser ses sentiments afin de se soustraire aux regards de ceux qui l'entourent. C'est à ce stade que son comportement commence à faire preuve de changements.

Le cinquième stade est la «déformation des valeurs». L'individu ayant rejeté les conflits commence à avoir de la difficulté à distinguer entre l'essentiel et le non essentiel. En d'autres mots, il remet à plus tard ce qui est essentiel et il porte une attention particulière au non essentiel. De plus, il a tendance à s'éloigner des gens qui l'entourent et à être désorienté (perdre la notion du temps...). Le sixième stade, «l'augmentation du déni», est perçu comme le trait le plus significatif de l'épuisement. La personne se sert d'un mécanisme de défense qui consiste à nier ses perceptions traumatisantes de la réalité. La déprivation du troisième stade s'amplifie considérablement.

Au septième stade, «le désengagement», l'individu se détache de son environnement. Il ne veut plus être en présence des autres. Le huitième stade se caractérise par des changements de comportements observables. L'individu agit négativement envers lui-même et les autres. Il se sent dévalorisé et il est convaincu que

personne n'est authentique. Il devient inflexible et colérique. Son comportement est tel que les personnes qui l'entourent deviennent conscientes de la sévérité de sa condition.

Le neuvième stade est nommé «la dépersonnalisation». L'individu souffre d'une altération de la conscience caractérisée par le sentiment de ne plus se reconnaître soi-même et souvent par le sentiment de déréalisation. Il perd contact avec son corps et ses priorités. Le «vide» est le dixième stade. L'individu se sent inutile et épuisé. Il cherche quelque chose pour remplir son sentiment de vide. Il peut commencer à se suralimenter ou s'adonner à l'usage abusif d'alcool ou de la drogue.

Le onzième stade s'identifie par la dépression. L'individu devient apathique, il n'a plus de motivation pour rien. Il peut commencer à avoir des tendances suicidaires. Enfin, le douzième stade est l'épuisement total. Ce stade implique des dangers pour la survie physique de l'être car le système immunitaire ainsi que d'autres systèmes biologiques se détériorent.

Cherniss (1980) a fait ses recherches auprès d'individus travaillant dans le domaine des services sociaux. D'après ses recherches, le *burn-out* est un processus transactionnel qui se compose de trois phases distinctes. Ce qui caractérise la première phase est un déséquilibre entre les ressources et la demande. Cette catégorie prend le nom de «stress». La deuxième phase est la réponse émotionnelle à ce déséquilibre. Celle-ci se caractérise par l'anxiété, la tension, la fatigue et l'épuisement. Pour faire la somme de ces symptômes, cette catégorie prend l'appellation de *strain*. La dernière phase est nettement marquée par un grand nombre de changements d'attitudes et de comportements. Par exemple, l'individu a tendance à se détacher ou à être cynique envers ses client(e)s et à ne se préoccuper que de la gratification de ses propres besoins. Cette catégorie est qualifiée de «coping défensif».

Le processus commence lentement. Dans la première phase, l'individu envisage un bon nombre de situations stressantes. La deuxième phase commence quand il se sent accablé sous le fardeau. Voulant résoudre son problème, dans la troisième phase, il s'adonne à des changements d'attitudes et de comportements qui lui procurent un soulagement de courte durée.

Cette description exhaustive donne un bon aperçu des sentiments que doivent affronter les personnes atteintes d'épuisement professionnel et offre aux intervenant(e)s une multitude de facettes qui peuvent aider à faire l'exploration de la situation de leurs client(e)s.

Le stress et les stratégies de prévention

Les individus travaillant dans des domaines où leurs tâches consistent à aider les autres sont souvent exposés à des sources de stress au travail qui peuvent se manifester en une surcharge émotionnelle. Quand la surcharge émotionnelle se manifeste de façon persistante et que la personne ne peut surmonter ce stress, elle risque de se retrouver dans un état d'épuisement émotionnel. Considérant les transformations qui ont eu lieu dans le domaine des services sociaux depuis 1995, par exemple les modifications dû aux coupures budgétaires, on pourrait s'attendre à ce que les employé(e)s dans les agences de service social doivent assumer des surcharges de travail qui nécessitent une plus grande capacité d'adaptabilité. Dans le but d'explorer si les intervenantes et les intervenants francophones des agences de service social à Sudbury risquent de se retrouver dans un état d'épuisement émotionnel, la présente étude vise à examiner leurs niveaux de stress psychologique. De plus, l'étude tente de découvrir si les employé(e)s prennent des mesures pour prévenir un état d'épuisement professionnel et si le nombre d'heures d'intervention en face à face influence le niveau de stress.

Dans ce qui suit, on abordera plus en détail les variables de cette recherche telles que le stress, les stratégies pour prévenir le *burn-out* et l'intervention en face à face.

Le stress

Le stress est un concept qui a vu le jour dès 1935 (Du Ranquet 1991). Dans ses travaux sur les animaux, Hans Selye a examiné «la

réaction non spécifique d'adaptation au changement que constitue l'état de maladie». En étudiant le comportement animal, Selye a découvert qu'un animal exposé à des sources d'agression a tendance à subir des modifications au niveau du thymus, des surrénales et de l'estomac. À partir de ces premières expériences, le stress est devenu l'objet de nombreuses études.

En faisant le tour des écrits, il est évident que le terme «stress» présente des problèmes de définitions et de mesure. Ce qui semble être problématique, c'est l'ambiguïté entre les concepts de stress, de *stressor* et de *strain*. Pour certains, le terme «stress» se rapporte à l'état interne d'une personne, tandis que pour d'autres, ce terme signifie les facteurs responsables de l'état de la personne. En ce qui concerne cette étude, le terme «stress» sera utilisé pour référer à l'état de la personne, c'est-à-dire à la réaction de l'individu. On se servira du terme «stresseur» pour désigner les conditions environnementales.

Parmi les approches qui se sont intéressées au stress, on retrouve l'approche bio-médicale et l'approche psycho-sociales (Lemyre et Tessier 1990). Chacune des ces approches s'intéresse au stress de façons différentes. En abordant l'étude du stress, l'approche bio-médicale se base sur deux aspects. Elle a pour but d'étudier les réactions normales du stress ou les maladies et les effets que celui-ci provoquent. Cette façon de comprendre les divers effets du stress est plutôt physiologique. Elle se concentre sur le système nerveux, les hormones et des troubles physiques liés à l'état de stress. Afin d'observer et de mesurer ce phénomène, les chercheurs se basent sur de nombreux indices physiques tels que les taux d'adrénaline dans l'urine, les pulsations cardiaques, etc.

Comme l'approche précédente, l'approche psycho-sociale voit le stress comme une chose négative dont il faut se défaire. Cependant, les manières de traiter le sujet diffèrent. Elle a une composante psychologique et une composante sociologique. Les domaines d'intérêt sont les conditions de vie et les répercussions que celles-ci peuvent avoir sur la personne. Les points clés sont alors les stresseurs et les réactions aux stresseurs (le stress). La composante psychologique voit le stress comme la réponse. La composante sociologique s'intéresse surtout aux situations et aux

événements qui entraînent le stress. Généralement, l'importance est accordée aux stressors aigus, c'est-à-dire aux situations qui requièrent beaucoup d'adaptation, par exemple la mort d'un proche.

Il y a divers instruments pour mesurer le stress. Avec l'approche psycho-sociale, les chercheurs n'évaluent pas l'état de se sentir stressé(e). Au lieu, la mesure est axée sur les stressors. Les stressors, qui correspondent à des crises et à des situations critiques de la vie, sont mesurés à l'aide de l'échelle de Holmes et Rahe (1967). L'échelle est construite d'événements de la vie placés en ordre décroissant. Les événements qui demandent une plus grande adaptation sont les plus stressants et sont classés au début de la liste, tandis que les moins stressants se retrouvent vers la fin de la liste. La façon dont cette mesure fonctionne est basée sur un genre de formule. Par exemple, plus il y a de stressors (X), plus il y a d'unités de stress (K) éprouvées. La mesure se fait de cette manière : $X \text{ stressors} = K \text{ unités de stress éprouvées}$.

Un nouveau point de référence dans l'étude du stress est l'échelle de mesure de stress psychologique (MSP) de Lemyre et Tessier, (1988). Contrairement à l'échelle de Holmes et Rahe, celle-ci est axée sur l'état de se sentir stressé(e). Construite à partir de 49 descripteurs affectifs, cognitifs, comportementaux et physiques, l'échelle s'adresse à l'expérience subjective de l'individu. Le but est d'évaluer l'impact du stress sur la santé mentale sans évaluer les sources de stress ou l'état pathologique.

Les stratégies pour prévenir le *burn-out* et l'intervention directe en face à face

En ce qui concerne cette étude, les stratégies pour prévenir le *burn-out* comprennent toutes les mesures formelles ou informelles prises par les employé(e)s pour se libérer de tensions diverses. Une stratégie de prévention formelle signifie un programme mis en place par l'employeur, tandis qu'une stratégie informelle désigne une tactique qu'adopte l'employé(e) pour se défouler (par exemple, parler à des collègues ou à des amis). L'intervention directe en face à face signifie toute relation d'aide en face à face entre l'intervenant(e) et une personne, une famille ou un groupe d'individus. De plus, cette

définition peut s'élargir pour inclure les situations d'intervention directe où le client n'est pas en face à face avec l'intervenant(e) (par exemple, les lignes de crises).

Considérant les nombreuses composantes du *burn-out*, on a jugé nécessaire d'étudier le stress car il semble être l'aspect de première importance. Le *burn-out* se manifeste le plus souvent à la suite d'une exposition prolongée à un stress, donc il serait juste de dire que là où il y a stress et incapacité de s'adapter à ce stress, les risques d'épuisement professionnel sont élevés. Les buts primordiaux de cette recherche sont de combler les lacunes dans la littérature en ce qui concerne les intervenant(e)s franco-ontarien(ne)s et de conscientiser cette population sur l'impact du stress sur la santé mentale.

Question de recherche et hypothèses

Quels sont les niveaux de stress des travailleurs et des travailleuses francophones dans les agences de service social sudburoises? Dans le cadre de cette étude, il y a deux hypothèses. Premièrement, les individus qui travaillent dans des agences et qui n'ont pas de stratégies pour prévenir l'épuisement professionnel auront des scores plus élevés à la mesure de stress psychologique. Deuxièmement, plus le nombre d'heures d'intervention directe en face à face est élevé, plus le score à la mesure du stress psychologique sera élevé.

Méthodologie

Procédure

En premier lieu, on a rédigé une lettre à l'intention des agences francophones de Sudbury afin de leur demander de participer à l'étude. Annexée à cette lettre était une copie du questionnaire de la MSP développé par Lemyre et Tessier (1988). Une fois l'approbation obtenue, la prochaine démarche était de leur remettre des copies des questionnaires ainsi que des copies du

formulaire de consentement. La personne qui recevait les questionnaires et les copies du formulaire de consentement devenait la personne contact. Les questionnaires pouvaient être remplis au moment le plus propice pour les employé(e)s, et ce, au cours d'une période de deux semaines. Une fois les questionnaires remplis, la personne contact n'avait qu'à communiquer avec l'une des deux chercheuses afin qu'elles puissent se rendre à l'agence pour ramasser les questionnaires.

Sujets

Les sujets pour cette étude étaient les intervenant(e)s francophones, travaillant dans des agences de service social à Sudbury.

Instrument et échantillon

a) Instrument

Le stress psychologique a été mesuré à l'aide de l'échelle MSP (Mesure du stress psychologique) mise au point par Lemyre et Tessier (1988). La MSP est un questionnaire comprenant 49 items évaluant, sur une échelle de type Likert de 1 à 8, le degré ressenti de stress psychologique à partir d'indices émotifs, cognitifs, comportementaux et physiques. La MSP mesure directement l'état de se sentir stressé(e), un état de tension ou d'alerte, plutôt que les événements «stresseurs» tel que le fait l'échelle des événements de la vie de Holmes et Rahe (1967). Ajouté à ce questionnaire, étaient deux questions qui portaient sur les stratégies pour prévenir l'épuisement professionnel et le nombre d'heures d'intervention en face à face par semaine.

b) Description de l'échantillon

L'échantillon est constitué à partir d'individus qui travaillent dans des agences sudburoises. Les agences qui ont participé à l'étude sont le Service familial, la Société d'aide à l'enfance, le Centre de traitement pour enfants, la Clinique de santé mentale Nouvelles directions et le Service de toxicomanie Pinegate. Parmi ces cinq

agences, 24 questionnaires ont été remplis. Les 24 sujets étaient âgés de 25 à 64 ans avec une moyenne de 37,2 ans. Deux sujets n'ont pas identifié leur âge. Le tableau 1 présente l'âge de l'échantillon réparti par tranches d'âges. Parmi ces 24 sujets, 20 étaient de sexe féminin tandis que trois étaient de sexe masculin. Un individu n'a pas identifié son sexe (voir le tableau 2).

Tableau 1

Distribution selon l'âge

Âge	(n) fréquence	% de l'échantillon
Moins de 30 ans	5	20,8
De 30 à 49 ans	14	58,3
50 ans et plus	3	12,5
Sans réponse	2	8,3

Tableau 2

Distribution selon le sexe

Sexe	(n) Fréquence	% de l'échantillon
Femmes	20	83,3
Hommes	3	12,5
Sans réponse	1	4,1

Dans le questionnaire, il y avait une case pour identifier le poste occupé. Les répondant(e)s n'avaient qu'à y inscrire le titre de leur poste. Bien qu'on s'attendait à ce que seul(e)s les intervenant(e)s répondent au questionnaire, les 24 sujets occupaient des postes variés, certains n'étant pas des professionnels en service social même s'ils ou elles occupaient un poste dans une agence de service social. Le tableau suivant montre la diversité des postes occupés et fait une distinction par catégories de professions. Tous les sujets qui appartiennent spécifiquement au domaine de service social ont été regroupés dans la septième catégorie. Représentant 37,5 %

de l'échantillon, on remarque toutefois que les travailleuses et les travailleurs sociaux étaient plus nombreux.

Tableau 3

Distribution selon le poste occupé

Poste occupé	(n) fréquence	% de l'échantillon
Clinicienne / clinicien	2	8,3
Consultant(e) financier(ère)	1	4,2
Secrétaire / réceptionniste	5	20,8
Superviseur(e)	1	4,2
Coordonatrice / coordonateur	2	8,3
Infirmière / infirmier	1	4,2
Travailleuse sociale / travailleur social		
Intervenant(e)		
Case manager		
Agent(e) d'enquête		
Agent(e) communautaire		
Stagiaire	9	37,5
Sans réponse	3	12,5

Analyse et résultats

Le score à l'échelle MSP s'obtient en additionnant les 49 réponses encadrées par le répondant ou la répondante. Le score maximal est de 392, c'est-à-dire les 49 items x 8. Cependant, il faut faire une cotation inversée pour les items suivants : N^{os} 22, 24, 43 et 49. Pour ces quatre items, le chiffre encadré par le sujet doit être soustrait de 9. Si le sujet a encadré le chiffre 5, sa réponse est 4 ($9 - 5 = 4$). C'est la réponse inversée et non la réponse originale des ces quatre items qui doit être additionnée aux 45 autres réponses pour obtenir le score total du répondant ou de la répondante à la MSP.

Dans le cas de données absentes, diverses techniques peuvent être utilisées pour calculer le score. Par conséquent, lorsque les items manquants sont limités à un certain nombre, c'est-à-dire à moins de 10 % des items, la technique utilisée est une question de jugement de la part du chercheur. Dans le cas de cet échantillon, plus de la moitié des répondant(e)s ont oublié de répondre aux questions 13 et 33. Alors, afin de calculer le score des répondants, on a jugé nécessaire d'omettre ces deux questions dans le calcul. Le score maximal est donc de 376.

Pour trouver la moyenne de chaque répondant(e), on divisait son score par 376. Une moyenne de 50 % et plus a été considérée comme un score élevé.

Tableau 4

Scores de la MSP

Répondant(e)	Score sur 376	Moyenne %	Répondant(e)	Score sur 376	Moyenne %
1	109	28,9	13	161	42,8
2	132	35,1	14	141	37,5
3	110	29,2	15	136	36,2
4	147	39,0	16	94	25
5	292	77,6	17	136	36,2
6	147	39,0	18	261	69,4
7	217	57,7	19	277	73,7
8	189	50,2	20	248	65,9
9	132	35,1	21	259	68,8
10	221	58,7	22	195	51,8
11	223	59,3	23	146	38,8
12	259	68,8	24	134	35,6

Le tableau 4 présente le score de la MSP pour chacun des 24 répondant(e)s. De ce nombre, 11 avaient un score de 50 % et plus. Ceci semble indiquer que la moitié de l'échantillon ressent un niveau de stress élevé au milieu de travail.

Tableau 5

Comparaison des scores et des moyennes chez les répondant(e)s avec et sans stratégies de prévention

Répondant(e)s ayant des stra- tégies de prévention	Score sur 376	Moyenne %	Répondant(e)s n'ayant pas de stratégies de prévention	Score sur 376	Moyenne %
1	109	28,9	2	132	35,1
3	110	29,2	5	292	77,6
4	147	39,0	7	217	57,7
6	147	39,0	8	189	50,2
9	132	35,1	11	223	59,3
10	221	58,7	12	259	68,8
14	141	37,5	13	161	42,8
15	136	36,2	18	261	69,4
16	94	25	19	277	73,7
17	136	36,2	22	259	51,8
20	248	65,9			
21	259	68,8			
23	146	38,8			
24	134	35,6			
Total	2190	573,2	Total	2290	586,4
Moyenne		41,0	Moyenne		58,64

Le cinquième tableau a pour but de montrer la comparaison entre les répondant(e)s ayant des stratégies de prévention et ceux et celles n'en ayant pas. Pour ce faire, on a additionné le score de chaque individu ayant des stratégies de prévention. On a fait la même chose pour les répondant(e)s n'ayant aucune stratégie de prévention. Ensuite, on a trouvé la moyenne pour chacune des colonnes, c'est-à-dire les individus ayant des stratégies de prévention et les individus n'en ayant aucune. Dans l'échantillon, 14 répondant(e)s affirmaient avoir des stratégies de prévention,

tandis que dix affirmaient ne pas en avoir. D'après les données, il paraît que les personnes sans stratégies de prévention sont plus stressées que celles qui en ont.

Tableau 6

**Nombre d'heures d'intervention par semaine,
score et moyenne à la MSP**

Répondant(e)	Poste occupé	Nombre d'heures d'intervention par semaine	Score	Moyenne
3	Consultant financier	0	110	29,2
14	Coordination de projet	0	141	37,5
17	Coordnatrice	0	136	36,2
19	Secrétaire	0	277	73,7
24	Secrétaire/réceptionniste	0	134	35,6
16	Agente de développement	1	94	25
15	Stagiaire (intervenante)	4-5	136	36,2
5	Secrétaire de direction	5	292	77,6
13	Intervenante communautaire	5	292	42,8
11	?	5	223	59,3
22	Travailleur(se) social(e)	6-7	195	51,8
8	Agente d'enquête	7	189	50,2
9	?	7	132	35,1
12	Intervenante	7-10	259	68,8
23	Infirmière	9	146	38,8
6	Case manager	12	147	39
4	Clinicienne	15	147	39
10	Secrétaire exécutive	15-35	221	58,7
1	Clinicienne	20	109	28,9
2	T-S	25	132	35,1
7	Superviseure	30	217	57,7
18	Secrétaire	30	261	69,4
21	T-S	35	259	68,8
20	?	37,5	277	65,9

Le tableau 6 présente le poste occupé, le nombre d'heures d'intervention par semaine ainsi que le score et la moyenne à la MSP. Afin de rendre le tableau plus compréhensible, le nombre d'heures d'intervention a été divisé en trois catégories, soit la catégorie de 0 heures d'intervention, la catégorie de 1 à 12 heures d'intervention et la catégorie de 15 heures et plus. Les données indiquent des fluctuations dans chacune des catégories. À l'exception du sujet 19 (secrétaire), les données indiquent que les individus qui ne font pas d'intervention en face à face ont un niveau de stress inférieur à 50 %. Pour la deuxième catégorie, les variations sont aussi remarquables. Le sujet (5), occupant un poste de secrétaire, se présente comme ayant un score plus élevé que les autres sujets. La troisième catégorie, c'est-à-dire de 15 à 37 heures d'intervention, démontre aussi des variations. Cependant, en observant le score des quatre derniers sujets, il semblerait que la moyenne à la MSP augmente à mesure que le nombre d'heures d'intervention augmente. On pourrait être porté à croire que ce phénomène est une tendance. Toutefois, l'échantillon est trop petit pour confirmer cette observation. Une tendance qui semble se présenter est le niveau de stress ressenti chez les secrétaires. Peu importe le nombre d'heures d'intervention, les répondant(e)s occupant un poste de secrétaire ont des scores plus élevés à la MSP. Seul le sujet 24 a un score inférieur à 50 %. En général, on constate que le niveau de stress — c'est-à-dire le score à la MSP — ne s'accroît pas à mesure que les heures d'interventions augmentent.

Tableau 7

Sujets, postes occupés, âge, sexe, score au MSP, stratégies de prévention et nombre d'heures d'intervention par semaine

Code du/de la répondant(e)	Poste	Âge	Sexe	Score	%	Stratégies de pré-vention	Nombre d'heures d'intervention par semaine
1	Clinicienne	35	F	109	28,9	OUI	20
2	T-S	37	F	132	35,1	NON	25
3	Consultant financier	37	M	110	29,2	NON	0

Tableau 7 (suite...)

Sujets, postes occupés, âge, sexe, score au MSP, stratégies de prévention et nombre d'heures d'intervention par semaine

Code du/de la répondant(e)	Poste	Âge	Sexe	Score	%	Stratégies de prévention	Nombre d'heures d'intervention par semaine
4	Clinicienne	51	F	147	39,0	OUI	15
5	Secrétaire de direction	39	F	292	77,6	NON	5
6	Case manager	31	F	147	39,0	OUI	12
7	Superviseure	34	F	217	57,7	NON	30
8	Agente d'enquête	26	F	189	50,2	NON	7
9	?	25	M	132	35,1	OUI	7
10	Secrétaire exécutive	37	F	221	58,7	OUI	15-35
11	?	?	M	223	59,3	NON	5
12	Intervenante	40	F	259	68,8	NON	7-10
13	Intervenante	28	F	161	42,8	NON	5
14	Coordinatrice	39	F	141	37,5	OUI	0
15	Stagiaire / intervenante	26	F	136	36,2	OUI	4-5
16	Agente de développement	25	F	94	25	OUI	1
17	Coodinatrice	41	F	136	36,2	OUI	0
18	Secrétaire	44	F	261	69,4	NON	30
19	Secrétaire/ réceptionniste	35	F	277	73,7	NON	0
20	?	?	?	248	65,9	OUI	37,5
21	T-S	36	F	259	68,8	OUI	35
22	T-S	64	F	195	51,8	NON	6-7
23	Infirmière	51	F	146	38,8	OUI	9
24	Secrétaire/ réceptionniste	38	F	134	35,6	OUI	0

Le tableau 7 contient l'ensemble des données. Il montre les données socio-démographiques telles que l'âge, le sexe et le poste occupé. Ce dernier tableau présente aussi le score à la MSP, la moyenne, s'il existe des stratégies de prévention et le nombre d'heures d'intervention. Le sujet (16), ayant une moyenne de 25 %, est l'individu qui a le niveau de stress le moins élevé dans l'échantillon. Ce sujet a aussi des stratégies pour prévenir le *burn-out* et fait une heure d'intervention par semaine. Le répondant (5), ayant une moyenne de 77,6 %, est l'individu qui a le niveau de stress le plus élevé de l'échantillon. Cette personne n'a pas de stratégies pour prévenir le *burn-out* et fait cinq heures d'intervention par semaine.

Discussion et conclusion

Dans un premier temps, on voulait vérifier le score de la MSP de l'échantillon. D'après ce score, on constate que 11 des 24 répondant(e)s ont un score supérieur à 50 %. Ceci indiquerait que ces individus ressentent l'effet de stress quelconque, mais puisque la mesure de stress psychologique ne mesure que l'état de se sentir stressé(e), il est impossible de conclure que les stressors originent du milieu de travail. Les stressors pourraient découler de situations de la vie personnelle et être transposés dans le contexte du travail.

Ensuite, on voulait vérifier l'hypothèse selon laquelle les individus qui travaillent dans des agences et qui n'ont pas de stratégies pour prévenir l'épuisement professionnel ont des scores plus élevés à la mesure de stress psychologique. En observant les données, on remarque que 14 individus ont déclaré avoir des stratégies de prévention pour le *burn-out* tandis que 10 ont déclaré ne pas en avoir. En calculant la moyenne de chacun de ces sous-groupes, on a remarqué que les individus qui n'avaient pas de stratégies ont un taux plus élevé à la MSP. Ces conclusions vont en parallèle avec l'hypothèse.

La prochaine étape était de vérifier la seconde hypothèse selon laquelle plus le nombre d'heures d'intervention directe en face à face est élevé, plus le score à la mesure du stress psychologique sera élevé. En observant les données de chacune des trois catégories d'heures d'intervention établies, on constate qu'il y a beaucoup de fluctuations à l'intérieur de chacune des catégories et entre chacune des catégories. Les quatre derniers répondants de la catégorie de 15 heures présentaient des scores élevés avec peu de fluctuations, ce qui paraissait être une tendance. Par contre, cet indice ne permet pas d'appuyer l'hypothèse. Il est probable qu'une tendance existe, mais il est également possible que la succession de ces quatre derniers scores ne soit qu'une simple coïncidence. Il est impossible d'affirmer qu'il y a une tendance en ce qui concerne l'augmentation des niveaux de stress ressentis et le nombre d'heures d'intervention face à face.

En analysant les données, on remarque quelque chose d'autre qui semblait être une tendance : le poste qui affiche les taux les plus élevés est celui de secrétaire/réceptionniste. Des quatre répondant(e)s occupant ce genre de poste, trois d'entre-eux avaient des moyennes plus élevées que 50 %.

Dans l'ensemble, cette étude a permis de conscientiser les employé(e)s des agences participantes sur le stress et l'épuisement professionnel. Bien que les données corroborent la première hypothèse (que les individus qui travaillent dans des agences et qui n'ont pas de stratégies pour prévenir l'épuisement professionnel auront des scores plus élevés à la mesure de stress psychologique), la faiblesse des analyses et la petite taille de l'échantillon ne permettent pas de confirmer avec justesse l'hypothèse ou de généraliser les conclusions à la population d'intervenant(e)s. De plus, il n'a pas été possible de démontrer que le nombre d'heures d'intervention en face à face influence l'augmentation des niveaux de stress ressentis. Avec des analyses statistiques plus rigides et un échantillon plus grand, des tendances auraient peut-être pu être dégagées.

D'autres facteurs inattendus qui ont rendu difficile la recherche est le nombre de données manquantes et le nombre de répondant(e)s qui ne pratiquaient pas précisément dans le domaine du

service social. L'échantillon était déjà de petite taille alors il a été plus difficile d'analyser les données. Avec des répondant(e)s en provenance d'une variété de professions, il n'a pas été possible de se concentrer seulement sur les intervenant(e)s et de ne faire que des comparaisons au niveau de ce groupe.

Tout comme les recherches antérieures, cette étude laisse transparaître la complexité de la recherche sur le stress et le *burn-out*. Toutefois, on apprend qu'il est impossible de parler du *burn-out* sans comprendre l'implication du facteur de stress. Cette étude tentait de voir si les intervenant(e)s dans les agences de service social sudburoises risquaient de souffrir d'épuisement professionnel en vérifiant leurs niveaux de stress. Bien qu'on ait exploré ce phénomène, il n'a pas été possible de trouver des indices qui indiqueraient que ces professionnel(le)s risquent de souffrir de problèmes liés au stress. Plus de la moitié des répondant(e)s, c'est-à-dire 14 des 24 participant(e)s, affirmaient avoir des stratégies pour prévenir le *burn-out*, ce qui est signe que les travailleuses et les travailleurs sont conscient(e)s des démarches à prendre pour combattre ou pour éliminer le stress. Parmi les stratégies informelles citées, il y avait le partage des tâches, les discussions entre collègues et les exercices de relaxation musculaire. De plus, le fait que plusieurs répondant(e)s aient décrit que leur agence avait recours à des stratégies formelles (réunions d'équipe, sessions de formation, horaires flexibles, journées de congé, bénéfices couverts par le plan médical — les massages — et programmes d'assistance pour employées) indique que les employé(e)s reçoivent aussi de l'appui dans leur milieu de travail.

Toute personne qui voudrait reprendre l'étude devrait considérer les failles de cette étude. Il serait absolument nécessaire de se servir de meilleures techniques statistiques pour faire l'analyse des résultats. En augmentant la taille de l'échantillon, il serait aussi possible d'avoir une plus grande représentativité de la population de professionnel(le)s en service social. Considérant que le stress n'est qu'un aspect de l'épuisement professionnel, il serait peut-être plus pertinent d'utiliser un questionnaire spécifiquement conçu pour mesurer le phénomène du *burn-out*. Une dernière recommandation serait de comparer un groupe de secrétaires/

réceptionnistes avec un groupe contrôle d'une autre profession afin de découvrir si ce poste comporte des éléments de stress qui met les employé(e)s à risque de souffrir d'épuisement professionnel.

Bibliographie

- ATKINSON, R. L, R.C. ATKINSON, E.E. SMITH et D.J. BEM (1994), *Introduction à la psychologie* (3^e édition), Montréal (Québec), Chenelière.
- CHERNISS, Cary (1980), *Staff Burnout*, Beverly Hills, Sage Publication.
- Du RANQUET, Mathilde (1991), *Les approches en service social*, 2^e édition, St-Hyacinthe (Québec), Edisem.
- FREUDENBERGER, Dr Herbert J. (1987), *L'épuisement professionnel : «la brûlure interne»*, Boucherville (Québec), Gaétan Morin.
- FREUDENBERGER, Dr Herbert J. (1986), *Women's Burnout*, New York, Penguin books.
- GERVAIS, Claude (1991), *Comprendre et prévenir le burnout*, Ottawa, Éditions Agence d'arc.
- HOLMES, T. H. et R.H. RAHE (1967), «The social readjustment rating scale», *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- LANGUIRAND, Jacques, (1987), *Prévenir le burn-out*, Montréal, Éditions Héritage.
- LEMYRE, Louise et Réjean TESSIER (1990), *La Mesure du stress psychologique* (M.S.P.) Manuel d'utilisation. Édition Behaviora Inc., Québec.
- LEMYRE Louise et Réjean TESSIER (1988), Mesure de stress psychologique (MSP) : Se sentir stressé-e, *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 20(3), 302-321.
- SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PSYCHOLOGIE DU TRAVAIL (1980), *Équilibre ou fatigue par le travail*, Paris, Entreprise Moderne d'édition.

Note

1. Les causes environnementales et sociales seront traitées plus tard.